

DEL MONACO, Romina. "El dolor en las relaciones laborales: Experiencias corporales y trabajo en el padecimiento crónico de la migraña". *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 13, n. 38, pp. 189-203, Agosto de 2014. ISSN 1676-8965

ARTIGO

<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>

El dolor en las relaciones laborales Experiencias corporales y trabajo en el padecimiento crónico de la migraña

Romina Del Monaco

Recebido: 10.6.2014

Aprovado: 22.07.2014

Resumo: O objetivo do estudo é analisar, a partir das narrativas de pessoas que sofrem algum tipo de dor de cabeça classificada como enxaqueca, as formas em que este mal-estar interfere nos relacionamentos no trabalho. Ele explora as histórias de pessoas sobre as razões atribuídas a dor, práticas e ações no início do mal-estar e suas implicações nos ambientes de trabalho. Responder algumas destas questões requer analisar a diversidade de experiências, formas de viver e de dar resposta ao sofrimento em diferentes contextos de trabalho (tendo em conta diferentes atividades e níveis de renda). Além disso, a análise de viver com enxaqueca no ambiente de trabalho implica considerar especificamente os diferentes tipos de comprometimento, envolvimento e emoções do corpo que são narrados pelos doentes como possíveis desencadeadores da dor nestes ambientes. A partir de uma perspectiva metodológica qualitativa, o trabalho de campo envolveu entrevistas em profundidade, feitas em um hospital público da Região Metropolitana de Buenos Aires na Argentina, com pessoas que sofrem de enxaqueca oriundas de setores socioeconômico médio e médio-baixo que estão incluídas no ambiente de trabalho e possuem acesso ao sistema de saúde. Em uma hipótese que norteou o trabalho de documentação e análise, a enxaqueca é um tipo de dor crônica envolvendo domínios heterogêneos de conhecimentos, experiências e práticas que modelam e, por sua vez, são moldadas por esta doença. Sofrer estas dores de cabeça envolve uma lógica que integra várias emoções e estados de sentimentos relacionados com a vida urbana sistematizada pelos próprios atores sociais em diferentes modos de sofrimento do corpo. Nessa lógica, articulam-se e tensionam, nos modos de transitar com dor, diferentes ambientes de trabalho e os regulamentos do sentir em e com o corpo, especificamente suportar, acostumar-se e a resistência do corpo. **Palavras-chave:** dor crônica, enxaqueca, experiências do corpo, relacionamentos no trabalho

189

Introducción

Las explicaciones sobre qué produce dolores de cabeza categorizados como migraña y los modos de afrontarlo en ámbitos laborales varían en los relatos de los entrevistados de acuerdo con el tipo de trabajos que realizan. No obstante, a pesar de los múltiples motivos de aparición descriptos se observan coincidencias en los distintos grupos

entrevistados, caracterizadas por el hecho de continuar trabajando a pesar del malestar.

La migraña afecta a varones y mujeres. Estudios biomédicos tanto locales y restringidos a determinados hospitales como internacionales (en países occidentales) señalan que su prevalencia es, aproximadamente a nivel mundial, del 16% de las mujeres mientras que en el caso de los varones las cifras descienden al 7 % (Zavala y Saravia, 2006). Se trata de un dolor crónico –generalmente-

en la mitad de la cabeza que, desde la biomedicina, carece de una etiología precisa, evidencias fácticas y tratamientos eficaces. Suele acompañarse de náuseas, vómitos, molestias e intolerancias a la luz, al ruido y a los olores. Otros síntomas que los acompañan con cierta frecuencia son: molestias en las articulaciones, mareos, sensaciones de cosquilleo y una sensación particular denominada “aura”, que según los dichos de los pacientes se trata de alteraciones visuales (destellos de luz, rayos, etc.). Para determinar su diagnóstico, los médicos realizan estudios para descartar cualquier otra enfermedad pero, si los resultados se encuentran dentro de los parámetros esperados por la biomedicina, el diagnóstico es: “migraña”. Su particularidad reside en que trastoca algunos de los fundamentos sobre los que se edificó la biomedicina basada en evidencia, ya que el diagnóstico es resultado de que está todo bien. De esta forma, ante la falta de un indicador orgánico y físico, las experiencias de sufrimiento son contextuales, dependen de situaciones y relaciones entre quienes padecen y los otros. Si bien por una concepción predominantemente biológica del cuerpo los dolores de cabeza se asocian desde los saberes biomédicos a cuestiones hereditarias, genéticas o estilos de vida, dar cuenta y explorar los relatos de los sujetos sobre sus modos de padecer permite identificar que en lugar de hablar de la “migraña” como una enfermedad “objetiva” se trata de dolores de cabeza inscriptos en contextos. Es decir, los cuerpos están contextualizados y sujetos a cambios que tienen implicancias para el desarrollo de las personas (Lock, 2010). Por eso, son dolores inseparables de las percepciones, emociones y sensaciones que dicen tener los entrevistados.

A pesar de las diferencias, son individuos cuyas experiencias corporales están marcadas por disciplinas, tiempos y espacios (Martín, 1994). Estas modificaciones en el trabajo modelan las formas de sufrir y de enfermar (Fassin, 2005). A su vez, estas transformaciones se corresponden con tecnologías

de poder específicas que multiplican los mecanismos de control, coerción y coacción, unido a un alto grado de flexibilización laboral (Harvey, 2005; Foucault, 2008). La capacidad de “acostumbrarse” incluye modificaciones relacionadas con el tiempo y calidad de los empleos que lentamente modelan los cuerpos y se “sedimentan” como aspectos “normales” de las situaciones laborales.

Investigación y metodología

Desde una perspectiva metodológica cualitativa, el trabajo de campo consistió en entrevistas en profundidad en un hospital público del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Se realizaron 40 entrevistas a personas con migraña (25 mujeres y 15 varones) de sectores socio-económicos medios y medio-bajos que están incluidos en el mundo del trabajo y tienen acceso a los sistemas de atención de salud. Con el objetivo de indagar relatos sobre distintas experiencias de personas con migraña en sus trabajos, se incluyó en el estudio a personas con carreras universitarias –psicólogas/as, médicos/as, periodistas, arquitectos, entre otros–, empleados de fábrica –tanto en sector de máquinas como administrativos– y personas que trabajan en servicio doméstico o que realizan tareas por cuenta propia. El rango etario iba desde los 21 años hasta 60 años. Se utilizó una guía que se complementó e intercaló con preguntas espontáneas surgidas en el contexto de las entrevistas. La técnica metodológica es el análisis de narrativas de experiencias, trayectorias, prácticas y saberes sobre estos dolores. Este abordaje permite tomar contacto con el punto de vista de los actores a través de sus propios relatos y posibilita acceder a aspectos subjetivos y simbólicos de la población que se estudia (Taylor y Bogdan, 1996). Para realizar el trabajo de campo en el servicio de salud, se llevó a cabo el proceso de evaluación requerido a través del comité de ética del hospital. La realización de las entrevistas (a personas ma-

190

yores de 18 años) se adecuó a los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud, con el fin de asegurar los derechos de los/as participantes, así como también de resguardar su identidad.

¿Por qué duele la cabeza?: la migraña en el trabajo

Durante las últimas décadas, en la Argentina, las modificaciones de las condiciones de trabajo implicaron procesos de flexibilización laboral, aumento del desempleo y precariedad laboral asociadas al capitalismo neoliberal (Svampa, 2005). Como señala esta autora, los sentidos de pertenencia a los trabajos se modificaron radicalmente en relación con décadas pasadas y están marcados por aceptaciones tácitas de posibles reestructuraciones, cambios constantes e intervalos de desempleo. De hecho, un aspecto que resalta Harvey es que una de las formas de medir las enfermedades en el capitalismo actual es a través de la cantidad de días de trabajo perdidos (Harvey, 2000). Asimismo, de acuerdo con Lowe (1995), los cuerpos en las sociedades contemporáneas están –en parte– socialmente contruidos por el tipo de trabajos que realizan, por los productos que consumen, las políticas de género y distintas dimensiones que involucran promesas de bienestar. Es por eso que los trabajos que desempeñan las personas y la conformidad –o su ausencia– con ellos ocupa un lugar importante en su constitución subjetiva –autoestima, seguridad, angustia, etcétera–.

En estos contextos, “tener dolores” o “enfermedades” (en especial, aquellas denominadas crónicas) se convierte en un problema para los trabajadores, debido a los costos económicos y sociales (estigmas, burlas, “cargadas”, “desconfianzas”) que rodean a ciertos malestares que gozan de poca legitimidad en relación con otras dolencias (Kleinman, 1994). Incluso, algunos autores destacan que, frente a ciertos malestares, los

trabajadores desarrollan estrategias para “adormecer” esos sufrimientos (Ghisleni, 2005).

En las sociedades capitalistas, el cuerpo es el lugar de la conflictividad y el orden, un espacio de antagonismos, y permite comprender numerosas prácticas sociales. En las corporalidades perdura algo así como una economía política de la moral, es decir, modos de sensibilidades, representaciones y prácticas que ponen en acto la dominación. Así, se forman mecanismos de soportabilidad social que, según Scribano, se estructuran alrededor de prácticas hechas cuerpo que buscan evitar conflictos sociales y permiten que, mediante la repetición, la vida social “se haga” como un “siempre así” (Scribano, 2010). Así construyen esas actitudes y prácticas los individuos que padecen migraña para seguir con su vida “como si nada pasara”.

El análisis de estas narrativas permite observar que, si bien algunos de los relatos coinciden con otros, pueden verse también procesos complejos y heterogéneos respecto de los motivos de esos “acostumbramientos” y –aparentes– coincidencias. 191

“Doce horas fuera de casa y llega un momento en que el cuerpo no te responde”

En el relato de Rosa se combinan el exceso de trabajo –en ocasiones de lunes a lunes– con el hecho de que vive lejos de su ámbito laboral como empleada doméstica, entonces, estar “doce horas fuera de casa” implica modificaciones en su cotidianidad:

Antes pensaba que era la salchicha que comía acá en Once, que andaba de un trabajo al otro... Bueno, suspendí las salchichas del Once. Y bueno, no, igual seguían los dolores. Porque ando todo el día trabajando, estudiando... o haciendo cosas.... Yo trabajaba de lunes a sábado... Y a veces los domingos iba a ayudar a mi prima en los negocios, pero bueno, ahora no voy más. Y aparte si yo

trabajo hasta los sábados, tengo que limpiar la casa los domingos. Y ya estás cansada, porque no descansaste... y llegan las diez de la noche, las doce y digo me voy a dormir porque estoy muerta y el cuerpo llega un momento que no te responde (Rosa, 43 años).

Además del cansancio y la necesidad de dormir, agrega en su relato un aspecto que tiene que ver con el tipo de alimentación. Por “*ir de un trabajo a otro*” hasta hace poco tiempo almorzaba “*una salchicha en Once*” que dejó porque creyó que era lo que le producía dolores de cabeza. “Comer mal” es una frase recurrente en los dichos de los entrevistados. Las comidas “al paso” se eligen, según ellos, por falta de tiempo para detenerse a “*comer algo tranquilo*” y para no gastar mucho en comida. Estas prácticas del comer y descansar que involucran distintas experiencias corporales se reconfiguran a lo largo del tiempo, de acuerdo con las exigencias de los sistemas de producción y acumulación, cada vez más flexibles (Lowe, 1995).

Entonces, las personas atribuyen las causas del dolor a situaciones de cansancio, agotamiento o al hecho de “comer mal”. A su vez, a los esfuerzos físicos realizados en sus lugares de trabajo se suman distintos problemas cuando vuelven a sus casas. Algunos de los entrevistados describen cómo las “*peleas con sus hijos*”, “*hacerse cargo de familiares enfermos*”, entre otras cosas, incrementan las sensaciones de “tensión” y “nerviosismo”.

Eduardo y Estela trabajan en la misma fábrica realizando actividades diferentes: él es empleado del sector de máquinas, mientras que ella está en el sector de administración.

Y, tengo una responsabilidad muy grande... soy muy quisquillosa en eso, viste... Y eso... mismo como que... acá, en la cabeza, me oprime. No siento por ahí dolores en otros lados, es todo en la cabeza. Y yo vengo a las seis de la mañana, los días que voy al colegio... salgo a las seis. Como ser ayer... estuve

doce horas acá adentro. Y a veces por el mismo trabajo yo... hago hincapié que es por eso..., cansancio, viste... por ahí nervios. Por ahí me pongo nerviosa por algo y ya me atacó la cabeza... y me duele (Estela, 52 años).

Qué sé yo..., yo trabajo, entre comillas, ¿no?, todo el día... todo el puto día. A no ser cuando estoy con mi hijo un par de horas, pero si no... trabajo todo el día. Termino de comer y me pongo a trabajar para la computadora, hacer cosas, qué sé yo... y es... y todo con el tema de la ansiedad... eso me... Por ejemplo, estoy fumando dos atados y medio de cigarrillos (Eduardo, 54 años).

Ambos destacan el hecho de “trabajar todo el día”, “de seis a seis, porque quedamos pocos trabajando ahora”. Para Eduardo las situaciones de “ansiedad” como “no llegar con algunos arreglos de máquinas”, “no conseguir repuestos” o, más vinculado con lo personal, “no llegar a fin de mes”, hacen que, según él, “llegue a fumar dos atados y medio de cigarrillos por día y a veces tres”. Entonces, como resultante de la suma de motivos que provocan esas sensaciones de “ansiedad”, “la cabeza oprime y duele”.

Yo supongo que es por mi sistema de vida... La ansiedad, el trabajo que... fue siempre muy malo... Soy tornero metalúrgico... Hace cuarenta años... ya no lo quiero hacer más. Y tengo que seguir haciéndolo. No le encuentro la vuelta... Además, trabajar siempre en galpones cerrados... Hace cuarenta años que estoy, llegó un punto que tengo que decidir yo, basta y... hacer... Pero... ahora no puedo, lo haré después... (Leonardo, 58 años).

A los motivos mencionados se suman, como detonantes de los dolores, “estar preocupados” o “trabajar en algo con lo que no estás conforme, pero tampoco podés hacer mucho”. La mayoría de los entrevistados

destacan como dimensiones que favorecen el inicio de la migraña los aumentos de horas trabajadas y la imposibilidad de “recuperarse” y “descansar”.

Asimismo, quienes viven lejos de sus lugares de trabajo señalan como factor desencadenante de los dolores de cabeza el agotamiento producido por los largos viajes hogar-trabajo, trabajo-hogar que tienen que hacer, ya que esto repercute en sus horas de sueño (en general, viajan entre una hora y media y tres en transportes públicos para ir de un lugar a otro).

Algunas de las personas dijeron concurrir a servicios públicos de salud y llevar (con mayor o menor nivel de “compromiso”) los tratamientos prescritos por los profesionales. Otros dicen haber consultado alguna vez y no volver porque “*te dicen que es migraña entonces lo único que podés hacer es tomar la pastilla*”. Como enuncia Eduardo: “*estoy siempre con la pastillita roja encima y cuando aparece el dolor me la trago como si fuera un caramelo*”.

En los relatos se pone de manifiesto una cuestión que hace al tipo de vínculos con otros en los trabajos. La aparición de los dolores de cabeza por “*escuchar de más y hacerse mala sangre*” es un caso que se repite, asociado a pequeñas situaciones e interacciones que pueden potenciar las sensibilidades y malestares de los pacientes con migraña al punto de desencadenar dolores de cabeza. Hay relaciones y personas que pueden incrementar el desenlace de una migraña. “*Caminar y arrastrar los pies*”, “*contar problemas*”, “*tirar mala onda*” son situaciones que molestan ante las cuales dicen que “*no se puede hacer mucho*”.

Contar/escuchar problemas de otros son situaciones repetidas en entrevistas realizadas en contextos fabriles o a personas empleadas en servicio doméstico. Sin embargo, para la mayoría, “*la escucha*” se vuelve inevitable y, si bien dicen que “*te tenés que aguantar que venga y te empieza a contar sus problemas*”, reconocen que termina siendo la

opción más frecuente, aunque eso influya en sus “*dolores*” y “*problemas de nervios*”. En algunos casos, en esa escucha median relaciones jerárquicas ante las cuales: “*no hay mucho para hacer*”. Es frecuente que entre locutores e interlocutores medien relaciones de subordinación, como es el caso de Liana, que limpia una casa donde su patrona, una persona a la que describe como “*grande y medio insoportable*” le cuenta sus problemas y “*no puedo quejarme mucho...*” reconoce”. Las “*tensiones*”, “*nervios*” y “*ansiedades*” son categorías que predominan en estos relatos y que repercuten en los dolores de cabeza, a pesar de que, de a poco, se convierten en algo con lo que dicen “*aprender a trabajar*”.

Las experiencias descritas permiten diferenciar entre “*estar nervioso*” o “*ser nervioso*”: la primera acepción expresa estados de aparentes perturbaciones leves y pasajeras que se atribuyen, entre otras cosas, a causas externas. En cambio, la segunda acepción, 193 que refiere a “*cuerpos o temperamentos nerviosos*”, califica estados más intensos y permanentes (Días Duarte, 1986). Las constantes referencias a “*para mí es de los nervios*”, “*soy muy nervioso y ansioso*”, “*me pongo nerviosa por algo y ya me ataca la cabeza*”, parecen designar a través de estas expresiones entidades difusas que combinan corporalidades con las consecuencias que esas prácticas producen en las cabezas.

El agotamiento y el cansancio a los que suelen referir quienes trabajan como empleadas domésticas o como obreros de la construcción y fabriles, entre otros, adquieren visibilidad en “*ojos cansados*”, “*dolores musculares*”, “*problemas estomacales*” y “*palpitaciones*”, entre otros síntomas. Estas experiencias, como ya fue señalado, que se suman a “*dormir mal*”, “*descansar poco*”, “*comer mal*” y “*no dar más*” son descritas como desencadenantes de episodios de migraña. A su vez, los entrevistados destacan ambientes de trabajo caracterizados por “*olores*”, “*calores*”, “*amontonamientos*”, “*encierros prolongados*”, “*corridas*”, “*abombamientos*”, “*maltratos la-*

borales”, pero también situaciones familiares que colaboran en la posible aparición y empeoramiento de la migraña. Es decir, según ellos no hay una explicación sino que se combinan distintos eventos y experiencias de los modos de vida que, reunidas, resultan en dolores de cabeza.

“Soy muy autoexigente y mi cabecita no se relaja mucho”

Empezó el año pasado porque yo justo aumenté mi carga horaria bastante, que por ahí trabajaba doce horas por día..., la verdad que yo soy una persona que come bastante acelerada... No soy de tomarme mi tiempo... en general soy una mina estresada, soy muy autoexigente... entonces me hago mucha mala sangre... me quedo pensando, es como que mi cabecita es constante y no se relaja mucho (Luján, 38 años).

Luján es psicóloga y su relato es similar al de otros entrevistados en cuyas respuestas se combinan expresiones como “exigencias”, “histeria”, “estrés”, “búsqueda de profesionalismo” y “perfección” para dar cuenta de sus dolores. Si bien hacen referencia a situaciones del contexto laboral tales como las “corridas”, “no tener tiempo para nada”, predomina la mención de “problemas psíquicos” o “patologías individuales” como desencadenantes de la migraña, en lugar de referir a contextos y relaciones con otros (como en el apartado anterior). Es decir, se habla de los dolores de cabeza por personalidades “muy exigentes”, porque “soy una histérica”, “soy perfeccionista”, entre otras.

Y las corridas. De no parar un minuto... No podés casi comer nada a mitad del día... Tipo... son las 2 de la tarde y todavía no almorzamos, eso... Ese es para mí uno de los desencadenantes más importantes... como que estoy corriendo, corriendo, y me empieza como a molestar un poquitito y quién sabe... o no

tengo un Migral encima, entonces hice todo el trayecto en colectivo de una hora y cuarto hasta mi casa y cuando llego ya estoy casi... ¿viste? Descompuesta (Silvina, 37 años).

Si bien distintos grupos de entrevistados resaltan las “corridas y no parar un segundo”, las diferencias entre las personas radican en el tipo y características de esas “corridas” y de los motivos por los que, dicen, “no pueden parar”. El relato de Silvina es similar al de Estela porque ambas manifiestan “no tener un minuto para nada”; sin embargo, difieren los condicionantes y motivos por los que cada una de ellas “corre”.

Estela mencionó que está “siempre corriendo” porque es muy “quisquillosa” pero además dice tener miedo de que las cosas en el trabajo “empeoren”. Las corridas de Silvina oscilan entre dos hospitales en los que trabaja —uno público y otro privado— donde las presiones involucran a pacientes que la esperan, constantes consultas de sus colegas y a “no poder comer a horario”.

Silvina es médica y tiene migraña desde la adolescencia. Atribuye estos dolores a concurrir a “un secundario muy exigente” y luego, “pasar por la facultad de medicina”. Y, “cuando terminé la facultad no paré un minuto que recuerde”. Respecto de sus dolores de cabeza, señala que nunca consultó a un neurólogo por “falta de tiempo” pero que, de todas formas, su madre es médica y “ella hizo el diagnóstico”. A pesar de tener obras sociales o prepagas, varios de los entrevistados con ingresos medios, acceso a distintos recursos e información médica dicen no consultar por sus dolores de cabeza. A diferencia de otros grupos, sus diagnósticos no provienen de los profesionales médicos sino que se trata de un diagnóstico “casero” hecho por algún conocido o familiar.

Yo soy... muy obsesiva... con el laburo y con todo. Entonces... como que todo... si tiene presión, me cargo una presión extra para que salga mucho

mejor de lo que tiene que salir. Me siento reexigida en el laburo yo... en lo personal, reexigida..., por mí, por otros, no sé... Entonces como que lo siento como mi momento, ¿viste? Eh... bueno, ahora me doy bola porque me duele. Si no tuviera una llamada de atención del cuerpo, yo no sé si pararía (Eugenia, 35 años).

Una de las explicaciones que encuentran a la no consulta reside en las dificultades que dicen encontrar para salir de sus trabajos y “hacerse el tiempo” para ver a un neurólogo. Este aspecto se combina con cierta vergüenza de plantear estos malestares a sus superiores –o incluso colegas– para salir antes del trabajo. Incluso, reconocen que la vergüenza se repite cada vez que les duele la cabeza porque *“cuando te preguntan qué te pasa no se puede decir siempre lo mismo”*.

El análisis de las narrativas de los distintos grupos entrevistados –teniendo en cuenta las diferencias de sus trabajos– muestra que las largas jornadas laborales, los esfuerzos prolongados en el tiempo, la competencia y el maltrato laboral son algunas de las cuestiones que desencadenan dolores de cabeza. Sin embargo, las diferencias radican en el tipo de jornada laboral y en sus particularidades. Hay que tener en cuenta además que, si bien hay personas que por sus características se agrupan en sectores denominados medios y otras pertenecen a sectores medios-bajos, ambos grupos coinciden en que la “mala alimentación” es un ingrediente que ayuda a los dolores de cabeza, aunque se identifican distintos significados de lo que implica “comer mal” para cada uno. Tanto Silvina como Luján dijeron no poder comer a horario ni “cumplir con las comidas diarias”, entonces no les queda otra opción que *“comer un yogurt”, “una ensalada” o “algo del restaurante del hospital”, se trata de “alimentos que si bien son sanos no alcanzan para un almuerzo”*. Estas situaciones difieren de las “salchichas” y la “comida al paso” descripta

por Rosa o de las *“galletitas a toda hora”* que describe Eduardo hasta que *“llegás a tu casa y te comés todo”*.

En síntesis, entonces, es posible visibilizar en los relatos una diferenciación en torno a las partes del cuerpo que producen migraña. En algunos casos (en sectores medios-bajos), el esfuerzo y el cansancio que involucran a todo el cuerpo son los que terminan produciendo el malestar, un padecimiento que involucra la corporalidad total y que modifica, también, las relaciones familiares, que se tornan más problemáticas. Mientras que en los denominados sectores medios, el involucramiento del cuerpo en la producción del dolor se centra y focaliza en la cabeza. Son los “usos excesivos” de esta parte del cuerpo los que terminan produciendo migraña.

Más arriba se señalaba que los distintos motivos a los que se atribuyen los dolores de cabeza están atravesados por un conjunto de sensibilidades y estados predominantes que varían de acuerdo con los entrevistados y sus empleos, que tienen que ver a su vez con formas de transitar el dolor en esos ámbitos. Dicha posibilidad está dada por mecanismos que operan “casi desapercibidamente” en las costumbres, en los entramados del sentido común, en la construcción de las sensaciones (Scribano, 2010) y que describen determinados sentimientos y actitudes como predominantes por sobre otros ante el malestar. 195

El “aguante” como práctica corporal

La cronicidad de la migraña hace que por momentos se cronifiquen, también, patrones del sentir y decir ante otros. Dentro de los trabajos, las prácticas y acciones varían entre ocultar terminantemente el dolor hasta decir y reconocerlo. Por ejemplo, algunos entrevistados prefirieron modificarlo por *“algo más creíble”*, mientras que otros destacan que prefieren hablar de sus dolores para *“que los otros les den importancia”*. Estos modos de sentir experiencias corporales, dolores y las formas de regularlos, manejarlos o expresar-

los están vinculadas con contextos que marcan a las personas y conjuntos sociales (Epele, 2010).

De acuerdo con Emily Martin (1992: 125), “*si todas las mañanas cuando te levantás y salís a la puerta principal de tu casa alguien te da un golpe en la cara, vas a desarrollar una reacción a eso, sabés rápidamente que tenés que usar la puerta trasera*”. Siguiendo el razonamiento de la autora, ante un golpe, se puede usar la puerta trasera o se puede enfrentar ese golpe y ver si es posible salir por la puerta principal. Establecer una analogía entre la descripción de Martín y la aparición de los dolores de cabeza en los lugares de trabajos, instala como opciones posibles: 1) decirlo a otros e irse a sus casas, 2) no decir y seguir trabajando con dolor, 3) decir a otros que les duele y seguir trabajando.

A partir del análisis de las narrativas, las personas a las que les aparecen los dolores de cabeza en sus lugares de trabajo dicen no sólo continuar con sus tareas habituales —en la medida de lo posible— sino también intentar que los otros no se den cuenta de este malestar. Los motivos son múltiples y pueden incluir desde la pérdida de beneficios económicos hasta cierta “imagen” personal que disminuye por los dolores de cabeza.

De hecho las dos veces que tuve que suspender... tuve que blanquear con las mamás de mis pacientes. Porque vos podés suspender si se te quedó el auto, tuviste un accidente, se te murió alguien...pero no suspendes por un dolor de cabeza. Entonces las dos veces necesité explicar el síntoma para... para mostrar que era grave, que no era que me estaba haciendo la tonta y que no tenía ganas de trabajar (Analía, 31 años).

La descripción de Analía es recurrente porque refiere al conjunto de características que —aparentemente— es necesario mencionar para “justificar” faltas en el trabajo por dolores de cabeza. El decir a los otros como

“última opción” y “porque no te queda otra” es una estrategia frecuente de quienes tienen migraña. En estos casos destacan la importancia de relatar los detalles de los síntomas para que los otros “entiendan” y no los “juzguen”.

Por último, una actitud menos frecuente pero que surge en las entrevistas (en especial de varones) refiere a decir y “hacerse cargo” de su padecimiento. La migraña adquiere un carácter de enfermedad que presenta ciertas características y que se dice a los otros a pesar de las respuestas y actitudes que ello implica.

El tema es que es difícil explicar porque hay gente....mi patrón... me dice... un chico inteligente, ¿no?, no sé si me lo dicen a propósito o qué... pero me dice: ¿Qué es la migraña? Y si, hay gente que... que yo veo que no lo entiende. Que aparte un dolor de cabeza no es como... salvo que a veces ya me ven que estoy mal. Incluso me pongo pálido y vomito del dolor. Entonces ahí sí, pero si no ¿cómo identificás un dolor de cabeza?... (Leonardo, 58 años).

196

En el caso de algunos entrevistados, el inicio de un episodio se puede convertir en un peligro para la continuidad laboral. El trabajo de Leonardo en el sector de máquinas de una fábrica con temperaturas elevadas provocó varios mareos y algunos desmayos luego de la aparición de los dolores de cabeza. En estas situaciones, algunos dicen percibir distintas respuestas de los otros como burlas, risas, cuestionamientos y, en algunos casos, preocupación e interés. Es por eso que hablar del dolor se convierte en un modo de “legitimar” la migraña ante “*los que se hacen que no entienden*”.

De esta forma, los intentos por “normalizar” dolencias como la migraña la convierten en algo —aparentemente— poco preocupante, por lo que deja de ser necesario suspender las actividades laborales. Sin embargo, como señala Hilda, de 61 años: “*Es como una piedra en el zapato que te permite*

caminar pero no olvidás que te molesta". Se estandarizan prácticas con el objetivo de realizar la menor cantidad de modificaciones en la cotidianidad –incluyendo el trabajo–.

En cada uno de los relatos la opción recurrente es “aguantar” el dolor y esperar que se pase dentro del trabajo y con distintas estrategias que incluyen la ingesta de medicamentos que puedan disminuir el malestar. Las características del “aguante” y los motivos por los cuales se aguanta difieren considerablemente de acuerdo con los grupos entrevistados. Si bien la respuesta final termina siendo, la mayoría de las veces, “*sigo trabajando*”, las respuestas adquieren matices, y en esa variabilidad intervienen distintas dimensiones, tales como el nivel de ingresos y el tipo de empleo, etcétera.

De acuerdo con Garriga Zucal y Alabarcas, el aguante involucra a distintos grupos sociales y experiencias laborales. El “aguante” implica: “pararse”, “no correr”, “ir al frente”, ya que “tener aguante” se convierte en una postura corporal y verbal y el que “huye no tiene aguante”. En cambio, tener aguante es pararse siempre, aun en desventaja y poner el pecho (Garriga Zucal y Alabarcas, 2008). La relación entre los dolores de cabeza y los trabajos permite hablar de “aguantos” porque en ciertos relatos de quienes padecen se trata de una postura y característica distintiva ante el comienzo del dolor.

Sin embargo, las formas de sobrellevar el padecimiento son diferentes, según la actividad que realiza cada uno (no es lo mismo estar frente a una computadora que limpiando casas) y el grado de involucramiento corporal en la labor. Retomando lo mencionado en el apartado anterior, no es lo mismo asociar la migraña con el “uso excesivo” de una parte del cuerpo que con sensaciones de cansancio y agotamiento general. Hay trabajos que requieren mayor coordinación, desgaste físico y esfuerzo que otros. Es por eso que los “aguantos” se viven de manera diferente también, de acuerdo con las distintas formas de

movilizar los cuerpos con dolor en distintos espacios.

“¿Qué van a decir?... que soy flojo, entonces hay que seguir”

Yo faltar por problemas de salud no, gracias a Dios... hace rato que no faltó, creo que no falté en todo el año. Hay obligaciones que las tenés que cumplir. Digo: ‘Se mueren si un día faltó yo’, es una obligación que hay que estar acá todos los días. Porque lo peor del caso, que me quedo en mi casa, ya me ha pasado..., que me han llamado. ‘Graciela, mirá tengo esto’. Y tengo que venir (Graciela, 54 años).

Graciela es empleada administrativa de una fábrica en la que: “*después de unos problemas en el 2002 quedamos muy pocos y nos repartimos las tareas*”. Destaca la importancia del compromiso y cumplimiento en su puesto de trabajo, unido a la necesidad de mantener el empleo y “*no dar lugar a quejas*”. Este aspecto se reproduce en otros entrevistados que dicen “cumplir y seguir” a pesar de sus dolores. 197

No se justifica. Te descuentan presentismo, te descuentan todo. Entonces... eh... yo como ser una vez me agarró una migraña... y me senté en el laburo... y me quedé ahí... porque dije no... que se me pase acá... porque no quiero que me descuenten. Además me he agarrado broncas en el trabajo, no sé... me han dicho... ‘migrañas, dejate de embromar’; o... joderme con la migraña, no se lo toman en serio. Como una vez que vino un médico laboral a mi casa y le dije: tengo una migraña. ‘¿Y la migraña qué? Tómese una pastilla y listo, váyase a trabajar’, me dijo. Entonces cuando me agarra el dolor de cabeza, me aguanto, me opongo al problema, trato de imponerme y voy para adelante (Marcelo, 49 años).

Marcelo menciona algunas de las pérdidas económicas que implican los dolores de cabeza porque “*te descuentan presentismo*”, pero también resalta las percepciones de otros varones en la fábrica en la que trabaja, como la del médico laboral, quien ante una falta por migraña menospreció su dolor y lo “*mandó a trabajar*”. Las sensaciones que describen en estos casos no sólo tienen que ver con la falta de crédito en el dolor sino también a sus palabras. Son recurrentes palabras como “cansancio”, “tensiones” y “nervios” por las exigencias en los trabajos que producen dolor de cabeza. También se mencionan como actitudes frecuentes el “aguante” y “*sobreponerse a los problemas*”. De alguna forma, se resalta el carácter positivo de soportar el dolor y de continuar trabajando, mientras se hace una especie de “bandera del aguante” con la cual se separa a aquellos que “*no aguantan, son flojos y débiles*” de “*los que aguantamos*”.

Es decir, al mismo tiempo que describen viajes de dos horas en colectivo, trabajar “*de seis a seis*” y “*vivir con el Migral en el bolsillo por si aparece el dolor*”, algunos de los entrevistados resaltan que “*ellos aguantan y que otros no lo hacen*”. Este aspecto subyacente por el cual se valora de manera positiva tener aguante, seguir trabajando a pesar del malestar y “*sobreponerse a los problemas*” (salvo que no se puedan levantar de la cama, como describe Graciela) se combina con la necesidad de mantener el trabajo.

Hay algunos que te dicen: ‘¿Qué te va a doler la cabeza? Dejate de joder’. Porque vos por ahí le podés decir a alguien, no, no... no me hablés, no me molestés porque me duele la cabeza. Y te dicen... ‘¿Qué te va a doler la cabeza? Se la pasa sentada ahí arriba y le va a doler la cabeza’ (Risa). Porque algunos por ahí te pueden decir eso (Estela, 52 años).

Estela trabaja como empleada administrativa aunque dice: “*hago de todo, voy al banco, pago cheques, hago trámites, soy una*

mezcla de cadete y secretaria”. Sin embargo, como pasa gran parte del día en una pequeña oficina dice: “¿a quién le voy a decir que me duele la cabeza?... seguro te dicen: ‘qué le va a doler si está todo el día ahí sentada’”. Frente a esas situaciones hipotéticas reconoce que prefiere aguantar su dolor y seguir trabajando. Sin embargo, en los relatos se ponen en evidencia distintos niveles de “acostumbramiento” tales como: “*no comer a horario*”, “*exceso de cansancio y esfuerzo*”, “*aumento de la jornada laboral*”, entre otras cosas, que de a poco pasan a ser parte de la cotidianidad en el trabajo.

“Cero registro del otro y mucha competencia”

Hay espacios que no me da vergüenza pero en el trabajo sí. Todos tenemos... nuestros lugares más vulnerables o más... oscuros, así que en el trabajo no me siento cómoda para nada. Por el tema del registro del otro. Me parece que... por lo menos en la escena académica, el registro del otro está como bloqueado, está como mal visto. Si pudiera elegir, prefiero no estar llorando y... en ese estado acá adentro, no me siento cómoda... (Alejandra, 44 años).

198

El relato de Alejandra se contrapone con alguno de los problemas que dicen tener otros entrevistados por la escucha –excesiva– de colegas en sus lugares de trabajo. En cambio, ella resalta que en la institución educativa en la que trabaja predominan contactos efímeros en los que “*es mejor decir que estás bien y seguir*”. En estos casos, la preocupación de las personas tiene que ver más con lo que no dicen que con lo que dicen otros. El caso de Alejandra es particular porque señala que no tiene problema con faltar a su empleo porque es coordinadora de su área de trabajo; sin embargo, a pesar de que “*no tiene a nadie que la controle*”, prefiere concurrir y enfatiza la ne-

cesidad de ocultar los estados “*más vulnerables de uno*” en esos espacios. Se trata de expresiones corporales y verbales que intentan reducir ante otros la relevancia y presencia de los dolores de cabeza. Incluso, por momentos, las mismas personas que padecen migraña se cuestionan a sí mismas la magnitud e imposibilidades que acompañan al dolor:

Claro, uno a veces dice: ‘¿Pero che, no estará exagerando...?’. Porque hay mucha gente que sale a trabajar con dolor de cabeza. No es lo mío, entonces medio que tenés que explicar: ‘Mirá estoy en un tratamiento...’. Porque si no es como que... la gente dice: ‘Bueno, che, te tenés que venir igual, si es cuestión de trabajo... esforzate o... no sea fifi...’ O no sé... ‘no seas blando’... una cosa así... (Eric, 47 años).

Responder a algunos de esos diálogos internos hace que se decidan a aguantar el malestar. Tanto Alejandra como Eric destacan las percepciones que dicen sentir de los otros en los trabajos ante sus dolores de cabeza. “*No seas blando*”, “*registro del otro bloqueado*”, “*no me siento cómoda con el dolor en el trabajo*” son algunos indicios del tipo de experiencias que estos entrevistados dicen tener. El caso de Eric, si bien es “trabajador independiente” (como él se define) las relaciones con sus clientes se ven alteradas cuando le duele la cabeza y tiene que avisar que no puede cumplir por el dolor.

El aguante en profesiones como la medicina, psicología, docencia, abogacía, entre otras, encuentra algunas similitudes que se asocian con las imágenes de sí que quienes padecen buscar tener ante otros. A pesar de la heterogeneidad de los motivos por los que se decide “aguantar” en el lugar de trabajo, hay una serie de aspectos recurrentes en el conjunto de entrevistados con determinados ingresos y características que conforman los sectores medios. La búsqueda de “profesionalismo”, “exigencia” y “reconocimiento” parecen chocar con personas que deben redu-

cir y suspender actividades por tener dolor de cabeza. Entonces dicen que, con el objetivo, en general, de “progresar” laboralmente, “ascender”, “mantener estándares de vida”, ocultan estos padecimientos.

Salidas, vacaciones y quiebres: intersticios para “escapar” del dolor

Las referencias a “*irse de vacaciones y no tener migraña*” surgieron en las entrevistas —en los casos en los que se hizo mención— en una relación inmediata con las descripciones y características sobre sus trabajos. Se articulaban como opuestos los momentos intensos de dolor por conflictos laborales y las experiencias que decían reducir estas sensaciones dolorosas denominadas migraña.

De todas formas, las menciones a las “vacaciones” no fueron generalizadas ni constantes en todos los entrevistados. Algunos grupos hicieron referencia más que otros y la variabilidad de las respuestas depende de los ingresos económicos, características de los trabajos que, también, dieron forma a los significados de lo que implican las “vacaciones” para cada uno de ellos. Es decir, las descripciones oscilan desde “*relajarse 30 días*”, “*irse un día a visitar a la hermana al campo*”, “*ir a la montaña una semana*” y, también, “*quedarme en casa y disfrutar de la tranquilidad de no escuchar el teléfono por un mes*”.

Más allá de las diferencias, los relatos incluyen momentos de “no dolor” que tienen que ver con intersticios, quiebres y escapes de esos lugares de trabajo. Se trata de experiencias de “*ponerse a tierra*”, “*bajar unos cambios*”, “*desconectar de todo*”. La variabilidad en los relatos respecto de lo que cada uno considera “vacaciones” no interfiere en el hecho de que estos momentos más o menos efímeros se vean como “escapes” que conforman y son parte central de los mecanismos que estructuran la soportabilidad social. Los intersticios se evidencian como (aparentes) ausencias de sistemas de relaciones determi-

nados. Estas prácticas, escapadas y salidas – que pueden ser pensadas como intersticiales– implican quiebres y eventos que se diferencian de los contextos de normatividad (Scribano, 2009) pero que, al mismo tiempo, los mantienen y reproducen.

La correspondencia que los entrevistados hacen entre los lugares de trabajo y las situaciones de dolor se modifica ante dichos alejamientos y formas de descanso que favorecen la desaparición –aunque sea momentánea– de la migraña. Es decir, el análisis de las narrativas vincula las ausencias de la migraña con mayor “nivel de relajación”, con “estar en paz”, entre otras cosas. Son experiencias que se ubican como antítesis de los “nervios”, “estrés”, “angustias”, “vorágine”, “ansiedad”, “preocupaciones”; “corridas”, “exigencias” presentes en la cotidianidad laboral. Entonces, en estos momentos las personas dicen tratar de “desenchufarse”, “desconectarse”, “apagar la cabeza”, frente a situaciones de “estrés”, “tomarse la vida como loco”, “la vorágine del año”, que fomentan la aparición de estos dolores.

El alejamiento de algunas situaciones laborales conflictivas o de “cansancios” producto del trabajo tiene como correlato en las personas entrevistadas que “la cabeza no se usa” y, consecuentemente, no duela.

Algunas personas enuncian que algunos hábitos que en sus vidas cotidianas pueden producir dolores de cabeza –como tomar alcohol o dormir “de más”– durante las vacaciones no son una causa de dolor. Entonces, en vacaciones “te podés tomar una cervecita”, “levantarte a cualquier hora”, “tomar sol” – entre otras prácticas– y “no te duele la cabeza”.

Ayer le decía a mi sobrina: ‘No veo la hora de que llegue el primero de enero porque me voy de vacaciones’ El año pasado llegó un momento que no soportaba que sonara el teléfono. Con eso te digo todo, y el primero de enero salí

de vacaciones, me tomé 35 días. Una paz... me relajé... (Celina, 49 años).

Celina dice que hacía muchos años que no se iba de vacaciones, los problemas económicos y los “gastos siempre interminables” hacen que se quede en su casa. Sin embargo, resalta que para ella son instancias de disfrute que “no veo la hora de que lleguen”. El simple hecho de no escuchar y atender interminables llamadas telefónicas, “correr de un lado para el otro”, hacen que se “relaje y sienta paz”. Es decir, la variabilidad de respuestas hace que algunos consideren las vacaciones como “irse a otro lado”, pero que para otros signifique “quedarse en su casa” o visitar a algún familiar un domingo o fin de semana. Más allá de las diferencias y de los modos de experimentar esas situaciones (por las dificultades económicas que atraviesan a algunos más que a otros), son espacios vistos como ausentes de dolor que funcionan como experiencias de “desenchufe”, no sólo por no estar trabajando sino también porque ello puede implicar no ver a personas y vivir situaciones que los “hacen doler y sufrir”.

200

Yo toda la vida viví en el campo y antes no me dolía así la cabeza, me dolía pero no era igual. No, era algo así, viste que... Después me empezaron los dolores de cabeza, digamos. Ahora, cada vez que hay un fin de semana largo mi hermana nos llama para que nos vayamos para allá. Es como que se desenchufa uno. Mi marido también, porque mi marido no sale a ningún lado. Y en esos días no me duele la cabeza, ni ando con dolores de nada. Así que me dice mi hermana, ‘tenés que venirte para acá’ (Risa) (Sandra, 45 años).

En algunos casos son las parejas quienes les hacen notar de la ausencia de los dolores de cabeza y, al mismo tiempo, les dicen: “nos vamos a tener que venir a vivir acá”. No obstante, la relevancia de esos momentos de quiebre no implica considerar modificaciones

de vida para evitar los dolores. Justamente, esos espacios son vistos –simplemente– como quiebres de los lugares de trabajo, a los cuales hay que regresar.

Entonces, dicen: “*hay que volver, porque no queda otra*”. El efecto que tienen estos viajes, el descanso en la casa o las escapadas y salidas breves es “*despejar la cabeza porque te permiten volver mejor*”, para continuar con las condiciones cotidianas de la vida.

Algunas reflexiones finales

El análisis de las narrativas permite identificar distintas formas de “aguantar” los dolores que tienen que ver con las características de los lugares de trabajo y con el grado de involucramiento corporal que modela las experiencias de trabajar con dolor (y las posibles consecuencias de no concurrir a trabajar por la migraña).

Aquellos empleados en fábricas, servicio doméstico, entre otros, describen actividades que involucran tareas de coordinación, atención y esfuerzos físicos que requieren de un involucramiento corporal que produce cansancio y agotamiento. Es decir, estar “a cargo de una máquina”, “limpiando casas” con dolor de cabeza requiere de esfuerzos físicos “extra” que se expresan mediante frases como: “no doy más”, “vivo cansada”, “prestar tanta atención con dolor hace que termine todo duro”, entre otras. Sin embargo, las ausencias por dolor son excepcionales debido a las pérdidas económicas que supone la no concurrencia al trabajo. En cambio, en las descripciones de “aguantantes” de los sectores medios surge la búsqueda de “profesionalismo” y “competencia” como aspectos que parecen contradecir situaciones de dolor. A pesar de las diferencias, en ambos casos, se incluye la mirada de los otros como ojos que pueden juzgar el hecho de no cumplir con las tareas por tener dolor de cabeza, entonces coinciden en que “*es mejor decir que estás bien y seguir*”.

Por último, teniendo en cuenta la variabilidad de experiencias en las referencias a las “vacaciones”, el objetivo no es homologar entre unos y otros relatos sino dar cuenta del lugar que tienen esos intersticios como espacios de no dolor a pesar de lo que signifiquen para cada uno de ellos.

Frente a las complejidades y conflictos laborales que producen ansiedades, angustias, tensiones y “estrés”, algunas experiencias y situaciones “compensan” y dan lugar a pequeños espacios que producen –según los entrevistados– “placer”, “felicidad”, “tranquilidad” y “paz”. Son momentos temporales y episódicos en los que la mayoría de entrevistados dice encontrar cierto alivio que, al mismo tiempo, es lo que les permite continuar con sus actividades diarias (Berlant, 2007). Es decir, se trata de instancias alejadas de la cotidianidad con ritmos propios pero también con duraciones determinadas.

Bibliografía

ALABARCES, Pablo; GARRIGA ZUCAL, José. El “aguante”: una identidad corporal y popular. *Intersecciones antropológicas*, n. 9, 2008, pp. 275-289.

BERLANT, Lauren. Slow Death (Sovereignty, obesity, lateral agency). *Critical Inquiry* 33. University of Chicago, 2007, pp. 754-780.

DIAS DUARTE, Luis Fernando. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro, Brasil: Jorge Zahar Editor, 1986.

EPELE, María. *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós, 2010.

FASSIN, Didier. Compassion and repression: the moral economy of immigration policies in France- *Cultural Anthropology*, v. 20, n. 3, 2005, pp. 362-387.

FOUCAULT, Michel. *La hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.

GHISLENI PEÑA, Angela; CRESPO MERLO, Álvaro Roberto. Trabalhador Contemporâneo e Patologias por Hipersolicitação. *Psicologia: Reflexão e crítica* 18 (2), 2005, pp. 171-176.

HARVEY, David. *Spaces of hope*. Berkeley: University of California Press, 2000.

HARVEY, David. *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: AKAL, 2005.

KLEINMAN, Arthur. The Deligitimation and Religitimation of Local Worlds. In: Brodwin, P., Kleinman, A., Good, B., Del Vecchio Good, M., (Org.) *Pain as Human experience. An anthropological perspective*. Berkeley: University of California Press, s/d, pp.169-197.

LOCK, Margaret; NGUYE, Vinh-Kim. *An anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.

LOWE, Donald. *The body in late-capitalist USA*. Durham and London: Duke University Press, 1995.

MARTIN, Emily. The end of the body? *American Ethnologist*, v. 19, n.1, 1992, pp. 121-140.

MARTIN, Emily. *Flexible bodies: tracking immunity in American Culture – from the*

days of Polio to the edge of AIDS- Massachusetts: Beacon Press, 1994.

SCRIBANO, Adrián. Ciudad de mis sueños: hacia una hipótesis sobre el lugar de los sueños en las políticas de las emociones-. En: Levstein A., Boito E. (comps.) *De insomnios y vigiliass en el espacio urbano cordobés*. Argentina: Editorial Jorge Sarmiento, 2009, pp. 9-27.

SCRIBANO, Adrián. Primero hay que saber sufrir...!!! Hacia una sociología de la “espera” como mecanismo de soportabilidad social. In: Scribano A. y Lisdero P. (Org.) *Sensibilidades en juego: miradas múltiples desde los estudios sociales del cuerpo y las emociones* Córdoba: CEA- CONICET E- Book, 2010, pp. 169-192.

SVAMPA, Maristella. *La sociedad excluyente. Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Taurus, 2005.

TAYLOR, Steven; BOGDAN, Robert. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós, 1996. 202

ZAVALA, Héctor, SARAVIA, Bibiana. Impacto de la migraña en la calidad de vida. Publicaciones del hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, 2006. Disponible en: <http://www.ramosmejia.org.ar/r/200603/4.pdf>.

Abstract: Based in the social sciences, this text analyzes the relationship between narratives of people with migraine and their practices and actions with this chronic pain in different work environments. For that purpose, I explore some experiences, emotions, body involvements and ways of living with this pain at work. The theoretical and methodological perspective is inscribed in the domains of health sociology and anthropology, following the alignments of qualitative investigation and, specifically, the analysis of the narrative. The field work consisted in interviews to people with migraine with socioeconomics middle and middle/lower class, meaning, that they have access to the health system, and/or is included in the world of work in the metropolitan area of Buenos Aires. In the like of a hypothesis that led the documentation and analysis of this work, the migraine is a type of chronic pain in which participates certain heterogeneous knowledge, experiences and practices that shape and, at the same time, are shaped by the illness. Suffering chronic headaches encloses certain logic that integrates various motions linked to the urban life that are systematized by the social actors in different ways. This logic articulates the ways to transit with pain different work environments and the regulation of the feeling in and with the bodies – specifically the involvements, the endurance and bodily resistance. **Keywords:** chronic pain, migraine, bodily experiences, working relationships

Resumen: El objetivo del trabajo es analizar, a partir de las narrativas de personas que padecen un tipo de dolores de cabeza categorizados como migraña, los modos en que este malestar interviene en las relaciones laborales. Se indaga en los relatos de las personas sobre los motivos atribuidos al dolor, las prácticas y acciones ante el comienzo del malestar y sus implicancias en los lugares de trabajo. Responder algunos de estos interrogantes requiere analizar la diversidad de experiencias, formas de convivir y de dar respuesta al padecimiento en diferentes contextos laborales (teniendo en cuenta distintas actividades y niveles de ingresos). Además, el análisis de la convivencia con la migraña en espacios de trabajo implica, específicamente, considerar formas de compromiso, involucramiento corporal y emociones que son narrados por quienes padecen como posibles desencadenantes del dolor en estos ámbitos. Desde una perspectiva metodológica cualitativa, el trabajo de campo consistió en entrevistas en profundidad en un hospital público del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, a personas con migraña de sectores socio-económicos medios y medio-bajos que están incluidos en el mundo del trabajo y tienen acceso a los sistemas de atención de salud. A modo de hipótesis que guiaron el trabajo de documentación y análisis, la migraña es un tipo de dolor crónico en el que participan dominios heterogéneos de saberes, experiencias y prácticas que modelan y que, a su vez, son modelados por esta dolencia. Sufrir estos dolores de cabeza encierra una lógica que integra diversas emociones y estados del sentir vinculados a la vida urbana que son sistematizadas por los propios actores sociales en diferentes modos corporales de padecer. En dicha lógica se articulan y tensionan, en los modos de transitar con dolor diferentes ámbitos laborales, las regulaciones del sentir en y con los cuerpos —específicamente los aguantes, acostumbramientos y las resistencias corporales. **Palabras clave:** dolor crónico, migraña, experiencias corporales, relaciones laborales

